

TUTELA ANTECIPADA CONTRA A FAZENDA

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO

Recurso 6006385-42.2026.4.06.0000/TRF6
Tribunal TRF6
Relator Glaucio Maciel
Julgado em 30/05/2026

1. Trata-se de agravo de instrumento interposto pelo Estado de Minas Gerais contra decisão proferida nos autos 6049334-98.2024.4.06.3800, que, em demanda de procedimento comum ajuizada por R.

RESUMO

Agravo de instrumento do Estado de Minas Gerais contra concessão de tutela de urgência para fornecimento de medicamento oncológico não incorporado ao SUS. O Estado argumenta inexistência de obrigação de fornecer fármaco fora dos protocolos clínicos oficiais e alega que a análise técnica de incorporação segue rigorosos critérios científicos e orçamentários definidos nacionalmente. O tribunal analisa a questão à luz das recentes Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF sobre judicialização de medicamentos.

EMENTA

1.

Trata-se de agravo de instrumento interposto pelo Estado de Minas Gerais contra decisão proferida nos autos 6049334-98.2024.4.06.3800, que, em demanda de procedimento comum ajuizada por R. D. A. D., deferiu o pedido de tutela de urgência, determinando o fornecimento do fármaco mirvetuximabe a ela, por ser portadora de câncer de ovário.

Alegou, em síntese, tratar-se de recurso contra decisão que deferiu tutela de urgência para determinar o fornecimento de medicamento oncológico não incorporado ao SUS, com fixação de multa diária em caso de descumprimento, entendendo que o laudo médico apresentado comprovava a necessidade do tratamento, reputando adequada a concessão da medida para assegurar o direito à saúde da autora.

Defendeu a inexistência de obrigação de fornecer o medicamento, pois se trata de fármaco não incorporado ao SUS, afirmando que a política pública de assistência farmacêutica oncológica segue regras específicas, baseadas em protocolos clínicos e listas oficiais, que delimitam os medicamentos disponibilizados.

Argumentou que a assistência oncológica no SUS é estruturada de forma integrada, sendo prestada por unidades habilitadas, como Cacons e Unacons, responsáveis por diagnóstico, tratamento e acompanhamento, defendendo que a dispensação de medicamentos ocorre dentro desse sistema organizado, não sendo possível a concessão isolada de fármaco fora dos protocolos adotados.

O Estado sustenta que a incorporação de tecnologias e a definição de tratamentos são atividades técnicas baseadas em evidências científicas, análise de custo-efetividade e impacto orçamentário, afirmando que essa estrutura impede decisões individuais que desconsiderem as diretrizes nacionais, uma vez que a centralização da política oncológica é feita no âmbito do Ministério da Saúde.

Destacou que os precedentes do STF estabelecem requisitos rigorosos para a concessão judicial de medicamentos não incorporados, sustentando que a autora não comprovou a ineficácia das alternativas disponíveis no SUS, nem demonstrou a imprescindibilidade do fármaco com base em evidências científicas robustas.

Afirmou que existem tratamentos incorporados ao SUS aptos a atender à condição da autora, incluindo quimioterapia, radioterapia e outros procedimentos previstos nos sistemas oficiais, defendendo, assim, a ausência dos pressupostos para concessão excepcional do medicamento requerido.

De forma subsidiária, o Estado sustentou que eventual obrigação deveria ser direcionada à União, por ser responsável pela política nacional de assistência oncológica e pela aquisição centralizada de medicamentos de alto custo, argumentando que não cabe ao ente estadual assumir responsabilidade primária por tais fornecimentos.

O agravante ainda questiona a imposição de multa diária, argumentando que a astreinte é inadequada contra o ente público, pois não exerce efeito coercitivo sobre o agente responsável e recai sobre o erário, causando prejuízo à coletividade.

Por fim, requereu a concessão de efeito suspensivo, sob o argumento de que a decisão pode gerar bloqueio de recursos públicos e prejuízos de difícil reparação. No mérito, pede a reforma da decisão para indeferir o fornecimento do medicamento, ou, subsidiariamente, direcionar a obrigação à União e afastar a multa fixada.

2. Sucintamente relatados, decido.

Cinge-se o recurso na análise do fornecimento do fármaco postulado.

Registre-se, inicialmente, que outrora foi proferida decisão no agravo de instrumento 6001202-27.2025.4.06.0000, no que importa, com o seguinte teor:

Foram editadas as Súmulas Vinculantes 60 e 61 pelo Supremo Tribunal Federal com a seguinte compreensão:

O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243).

A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).

A tese firmada no RE 1.366.243 (Tema 1.234) acerca da competência, no que interessa, tem o seguinte teor:

(...)I. COMPETÊNCIA

II — DEFINIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS

2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico.

Entretanto, os efeitos desta decisão foram assim modulados:

(...) Por fim, modulou os efeitos da presente decisão, unicamente quanto ao deslocamento de competência (item 1 do acordo firmado na Comissão Especial nesta Corte), determinando que somente se apliquem aos feitos que forem ajuizados após a publicação do resultado do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico, afastando sua incidência sobre os processos em tramitação até o referido marco, sem possibilidade de suscitação de conflito negativo de competência a respeito dos processos anteriores ao referido marco jurídico.(...)

A publicação da referida decisão se deu em 19-9-2024 e a demanda na qual proferida a decisão recorrida foi ajuizada em 2-10-2024. Dessa forma, aplicam-se as normas fixadas nas teses do STF, sendo correta a indicação da União no polo passivo, em virtude de se tratar de medicamento oncológico. Por consequência, a competência é da justiça federal.

O laudo pericial tem o seguinte teor (evento 24, DOC1):

CONCLUSÃO:

A autora não comprova ter esgotado as possibilidades terapêuticas disponíveis para o tratamento do câncer de ovário metastático recidiva resistente a platina. Há os medicamentos etoposido, vinorelbina, ciclofosfamida ou ifosfamida que constam na DDT de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário de 2019 e nas Diretrizes de Tratamentos Oncológicos da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) Ovário tumores epiteliais de 2024.

O benefício esperado com o uso do medicamento pleiteado é o aumento da sobrevida livre de progressão (5,62 meses com MIRV e 3,98 meses com quimioterapia), sobrevida global 16,46 meses vs. 12,75 meses e resposta objetiva (42,3% dos participantes no grupo MIRV e em 15,9% no grupo de quimioterapia). Desta forma, o ganho de sobrevida é questionável, que caso ocorra, é de cerca de um a 3 meses às custas de toxicidade considerável.

Pacientes com câncer de ovário que apresentam resistência à quimioterapia baseada em platina têm um prognóstico desfavorável. A expectativa de vida, em termos de sobrevida global, varia entre 9 a 12 meses em estudos clínicos, enquanto a sobrevida livre de progressão (SLP) é geralmente de 3 a 4 meses, porém a autora já recebeu 4 esquemas de quimioterapia neste cenário, sendo então a sobrevida possivelmente ainda menor.

O medicamento foi submetido ao processo de registro na Anvisa, mas ainda não há resposta da agência reguladora.

O relatório médico acostado neste recurso (evento 1, DOC2) reconhece a existência de outros fármacos disponíveis no SUS, mas reafirma a necessidade do uso do mirvetuximabe, uma vez que os estudos revelaram resultados melhores com essa substância medicamentosa e as demais substâncias não são recomendadas para a agravante:

Ao interpretar o relatório e prontuário médico com a evolução da doença da Sra Rosinha pelo CID, a perita médica, equivocadamente, diz que a paciente poderia fazer uso de medicações como etoposido, vinorelbina, ciclofosfamida ou ifosfamida que constam na DDT de Neoplasia Maligna de Ovário de 2019, mas a aplicabilidade deste conceito se refere ao benefício e aplicabilidade clínica dessas drogas nos cenários de neoplasia de ovário com outras histologias, que não o adenocarcinoma seroso de ovário de alto grau, como é o caso da paciente, ou que tiveram seu refutado no cenário em questão diante do benefício das outras medicações acima citadas. Desta forma, não se justifica o emprego dessas medicações no cenário clínico apresentado pela paciente até o momento sob nenhuma circunstância. As demais opções compatíveis e cientificamente comprovadas em eficácia para tratar a doença da paciente, foram utilizadas e, infelizmente, sem taxas de sucesso alcançadas.

Neste contexto julgamos prudente a indicação de mirvetuximab, conforme receita anexa e referência abaixo descrita (Fonte 1), com indicação baseada em estudo clínico de fase III com benefício em sobrevida e associando o resultado positivo do biomarcador preditivo de resposta à terapia, alfa folato, presente na paciente (resultado de exame anexo). O Elahere (mirvetuximab soravtansine) é indicado para pacientes com câncer de ovário que expressam receptores de alfa folato, especialmente após falhas em terapias padrão, como quimioterapias à base de platinas. Ele age de maneira muito específica ao direcionar o tratamento diretamente às células tumorais com esse receptor.

Neste contexto, havendo tratamento disponível na rede pública ainda não utilizado pela agravante, embora já realizados inúmeros tratamentos, embora infrutíferos, consoante informações acima colacionadas, não ficou comprovada a imprescindibilidade do fármaco, bem como que as alternativas terapêuticas oferecidas pelo SUS são ineficazes. Desse modo, não atendidos os requisitos dos itens 4.3 e 4.4 do acórdão proferido no julgamento do RE 1.366.243 (Tema 1.234), com o seguinte teor:

4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS.

4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.

Além disso, há impedimento constante no item 3, "b" do Tema 6/STF, que tem a seguinte compreensão:

3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente: ... (b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação;

Portanto, eventual superação do laudo pericial para aplicar os fundamentos contidos nos relatórios produzidos pela médica que acompanha a agravante esbarra na vedação acima exposta.

Não há, portanto, probabilidade do direito invocado nas razões recursais.

3. Em face do exposto, indefiro o pedido de antecipação dos efeitos da tutela recursal.

O art. 19-Q da Lei 8.080/90 estabelece que a incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde.

Todavia, em face da solidariedade existente entre os entes, incumbe também aos demais entes integrantes do polo passivo adotar as providências para a efetividade do fornecimento do medicamento, sub-rogando-se, nesse caso, no direito de ressarcimento junto à União, de todos os ônus que eventualmente tiverem, no cumprimento da decisão, conforme critérios constitucionais e legais de repartição de competências na área da saúde pública, descontados os valores eventualmente repassados, respeitados os parâmetros delineados no Tema 1.234/STF.

No caso concreto, deve ser observada a Recomendação 146 do Conselho Nacional de Justiça, bem como as normas constantes do art. 3º da Lei 9.787/99 na aquisição do fármaco, dando-se preferência, quando houver, aos medicamentos genéricos.

Assim, em regra, o menor preço deve ser observado no ato da compra, bem como a aplicação do preço máximo de venda ao governo (PMVG) conforme lista CMED, tendo em vista que a compra não está sendo realizada por particular, mas apenas e tão somente o pedido, porque o desembolso é realizado com verba pública.

No que se refere à análise do ato administrativo, o acórdão proferido no Tema 1.234/STF assim dispôs:

IV — ANÁLISE JUDICIAL DO ATO ADMINISTRATIVO DE INDEFERIMENTO DE MEDICAMENTO PELO SUS

4) Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, §1º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal.

4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS.

4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos.

Não se olvida que o medicamento postulado não foi objeto de avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) para a indicação clínica em discussão, o que, em princípio,

poderia obstar o atendimento do requisito de demonstração da ilegalidade ou irrazoabilidade da não incorporação administrativa, previsto no Tema 1.234 do Supremo Tribunal Federal.

O Supremo Tribunal Federal tem ressaltado a importância do processo de análise técnica e orçamentária realizado pela Conitec como forma de garantir a racionalidade e a isonomia no acesso às políticas públicas de saúde, evitando que decisões judiciais isoladas desorganizem a gestão sistêmica e o planejamento sanitário.

Todavia, admite-se que, em situações excepcionais (item 2 do Tema 6/STF) e concretamente comprovadas, é possível mitigar a ausência de recomendação da Conitec, sobretudo quando a negativa administrativa não decorre de uma avaliação técnica desfavorável, mas sim da inexistência de análise específica sobre o fármaco.

Assim, o mivertuximabe não foi rejeitado pela Conitec em razão de ineficácia ou insegurança, ou por questões orçamentárias, mas simplesmente porque não foi avaliado para a situação clínica da parte agravada. Portanto, não houve decisão administrativa recomendando sua não incorporação, abrindo uma lacuna de análise, que não pode ser interpretada como impedimento absoluto ao fornecimento nos casos excepcionais, como se dá na vertência.

Aliás, a omissão, por si só, configura ilegalidade considerando as diretrizes traçadas nas Leis 8.080/90 e Lei 14.758/23.

O indeferimento administrativo, no que interessa, tem o seguinte teor (evento 1, DOC3 - p. 10/11):

Informamos que a distribuição de medicamentos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) segue as diretrizes ditadas pelo Ministério da Saúde e o referido medicamento Mivertuximav (Soravitansine) 420 mg não é fornecido por meio da Política de Assistência Farmacêutica.

O atendimento aos pacientes portadores de neoplasias malignas (câncer) no âmbito do serviço público de saúde é realizado por um programa específico, nos Centros/Unidades de Alta Complexidade em Oncologia credenciados e habilitados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de proporcionar um atendimento especializado a esses pacientes, inclusive com o fornecimento de medicamentos.

Esses hospitais credenciados pelo Ministério da Saúde são intitulados Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), os quais correspondem a unidades hospitalares públicas ou filantrópicas que dispõem dos recursos humanos e tecnológicos necessários à assistência integral do paciente portador de câncer.

Assim, cabe informar que a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais não fornece medicamentos oncológicos diretamente à população pelos seus programas de Assistência Farmacêutica. Os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que neles, prescrevem e adquirem.

As informações quanto ao encaminhamento dos pacientes aos hospitais credenciados para assistência de alta complexidade em oncologia distribuídos no Estado de Minas Gerais devem ser obtidas na respectiva Secretaria Municipal de Saúde.

Assim, o ato administrativo está fundamentando, mas revelou ofensa ao postulado constitucional do direito à

saúde, cabendo ao poder judiciário diante do princípio da inafastabilidade da jurisdição, caso preenchidos os requisitos legais, não só sanar a omissão, mas garantir ao administrado o direito constitucionalmente previsto.

Após apresentação de novos documentos médicos, a perita em laudo complementar, assim manifestou-se (evento 46, DOC1):

Diante da análise dos novos documentos acostados aos autos, que trazem fatos novos, fica demonstrada a resposta clínica e laboratorial expressiva com o uso do Mirvetuximabe Soravtansina, com a redução drástica do marcador tumoral CA 125 (de 3.454,7 U/ml para 522,1 U/ml) e pela regressão de lesões em exames de imagem de tórax e abdome.

Apesar de haver quimioterapia ainda não utilizada para o adenocarcinoma seroso, a medicina de precisão com tratamento com o Mirvetuximabe Soravtansina, que é um anticorpo conjugado à droga direcionado ao receptor de folato alfa (FR?), possui maior possibilidade de resposta clínica positiva, estando confirmada como no caso específico da autora.

A suspensão tratamento com resposta clínica é contraindicada, pois acarretaria a progressão da doença, perda do benefício clínico alcançado e risco iminente de morte.

CONCLUSÃO

Esta perita retifica a conclusão do laudo pericial, havendo indicação e necessidade de continuidade do tratamento com Mirvetuximabe Soravtansina.

A manutenção da terapia com Mirvetuximabe Soravtansina é a medida clinicamente adequada e imprescindível para manter a estabilização da doença, o controle algico e a preservação da qualidade de vida da autora.

Esta informação foi produzida a partir de novos exames e laudo médico acostados aos autos pela agravada, com o seguinte teor (evento 38, DOC2):

Atesto para os devidos fins, que o(a) paciente sr(a). R. D. A. D. CI: 84462, CPF: 22795146649, é portador(a) de CID: C56 (ADENOCARCINOMA SEROSO DE OVÁRIO DE ALTO GRAU) e encontra-se em tratamento oncológico sob meus cuidados. A paciente tem o diagnóstico de adenocarcinoma seroso de ovário avançado desde 2015. No seguimento oncológico vem apresentando sucessivas recidivas de doença na pelve com adenomegalias difusas e doença peritoneal. Atualmente em quimioterapia de 4º linha com toptecano semanal(já esgotou todas as linhas de tratamentos prévios disponíveis na rede pública e privada de saúde PARA O SUBTIPO HISTOLÓGICO DO Câncer apresentado pela Senhora Rosinha de Assis - doublets de platina (cisplatina, carboplatina), genzar (gencitabina), paclitaxel, docetaxel, doxorubicina lipossomal, topotecano) e, ainda assim, se apresentando com progressão de doença pulmonar e linfonodal.

Ao interpretar o relatório e prontuário médico com a evolução da doença da Sra Rosinha pelo CID, a perita médica, equivocadamente, diz que a paciente poderia fazer uso de medicações como etoposido, vinorelbina, ciclofosfamida ou ifosfamida que constam na DDT de Neoplasia Maligna de Ovário de 2019, mas a aplicabilidade deste conceito se refere ao benefício e aplicabilidade clínica dessas drogas nos cenários de neoplasia de ovário com outras histologias, que não o adenocarcinoma seroso de ovário de alto grau, como é o caso da paciente, ou que tiveram seu refutado no cenário em questão diante do benefício das outras

medicações acima citadas. Desta forma, não se justifica o emprego dessas medicações no cenário clínico apresentado pela paciente até o momento sob nenhuma circunstância. As demais opções compatíveis e cientificamente comprovadas em eficácia para tratar a doença da paciente, foram utilizadas e, infelizmente, sem taxas de sucesso alcançadas.

Neste contexto julgamos prudente a indicação de mirvetuximab, conforme receita anexa e referência abaixo descrita (Fonte 1), com indicação baseada em estudo clínico de fase III com benefício em sobrevida e associando o resultado positivo do biomarcador preditivo de resposta à terapia, alfa folato, presente na paciente (resultado de exame anexo). O Elahere (mirvetuximab soravtansine) é indicado para pacientes com câncer de ovário que expressam receptores de alfa folato, especialmente após falhas em terapias padrão, como quimioterapias à base de platinas. Ele age de maneira muito específica ao direcionar o tratamento diretamente às células tumorais com esse receptor.

A não realização deste tratamento pode levar a paciente a apresentar recidiva precoce de doença, com suas devidas implicações clínicas e possível evolução abreviada para o óbito. A paciente, inclusive, vem em uso da medicação supra-citada, adquirida por meios próprios nos últimos 3 meses, com excelente resposta clínica como evidenciado em exames de avaliação de resposta de fevereiro de 2025 (anexos), mas não tem condições financeiras de prosseguir com o tratamento a partir deste momento. Este medicamento não consta no Rol de procedimentos da ANS. NÃO HÁ neste momento, outros medicamentos alternativos à paciente no sistema único de saúde e nem em rede privada, considerando que a paciente não possui mutação de BRCA 1 e 2, nem tão pouco instabilidade de microssatélite ou alta carga de mutação tumoral (TMB), sem indicação, portanto, de imunoterapias, e nem candidata ao uso de avastin isolado, considerando ineficácia de anti-angiogênicos neste contexto de paciente politratada e com contra-indicação relativa pelo risco de fístula no contexto da doença peritoneal e linfonodal extensa da paciente.

Quanto à evidência científica há documento nos autos comprovando sua eficácia (evento 1, DOC2 - p. 11/19) (evento 1, DOC3 - p. 1/9).

Nesse contexto, sendo o laudo pericial favorável à indicação do fármaco, e não havendo tratamento disponível na rede pública para a situação clínica da agravada, uma vez que já realizados outros tratamentos, mas infrutíferos, consoante informações contidas no laudo médico, ficou comprovada a imprescindibilidade do fármaco, bem como que as alternativas terapêuticas oferecidas pelo SUS são ineficazes. Além disso, a agravada já está fazendo uso do medicamento e este tem se mostrado eficaz. Desse modo, não atendidos os requisitos dos itens 4.3 e 4.4 do acórdão proferido no julgamento do RE 1.366.243 (Tema 1.234 do STF), com o seguinte teor:

4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS.

4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.

Quanto ao custeio, na decisão proferida no RE 1.366.243 (Tema 1.234 do STF) ficou assim consignado:

3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na

competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias.

Todavia, neste caso, o ressarcimento se dará em pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme fragmento abaixo:

3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado na CIT, no mesmo prazo.

Cabe destacar que nos casos de redirecionamento por impossibilidade de cumprimento, não se deve levar em conta eventual dificuldade operacional de aquisição, porque nesses casos aplica-se a norma contida no art. 11, § 2º, da Recomendação 146/23 do Conselho Nacional de Justiça.

Este entendimento restou consolidado no voto do Sr. Ministro Gilmar Mendes, no que importa, assim vazado:

Atuação do Poder Judiciário na íntegra do item 4.1: O(a) juiz(a) deverá analisar, à luz do controle de legalidade, qual a fase do fluxo de distribuição do medicamento, especificamente do caso dos autos, determinando o fornecimento em face de qual ente público deve fornecê-lo. Caso seja apontada dificuldade operacional de aquisição, o(a) juiz(a) deverá determinar diretamente ao fornecedor que entregue o medicamento ao ente federativo que suportou o ônus de fornecimento nos autos, seguindo o art. 11, §2º, da Recomendação CNJ nº 146/2023, com possibilidade de aplicação de multa em caso de descumprimento em face do terceiro, sem prejuízo de outras medidas eventualmente cabíveis. Em qualquer situação, eventuais discussões sobre o preço do medicamento, a cargo dos distribuidores, fornecedores, fabricantes e representantes, não podem servir de empecilhos para o fornecimento do fármaco ao jurisdicionado.

(...)

Atuação do Poder Judiciário no item 4.7: Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, §1º, ambos do CPC):

(i) o(a) juiz(a) deverá analisar, à luz do controle de legalidade, qual a fase do fluxo de distribuição do medicamento, especificamente do caso dos autos, determinando o fornecimento em face de qual ente público deve fornecê-lo, conforme acima definido (itens 4.7.1 e 4.7.2).

(ii) caso seja apontada dificuldade operacional de aquisição, o(a) juiz(a) deverá determinar diretamente ao fornecedor que entregue o medicamento ao ente federativo que suportou o ônus de fornecimento nos autos, seguindo o art. 11, § 2º, da Recomendação CNJ nº 146/2023, com possibilidade de aplicação de multa em caso de descumprimento em face do terceiro, sem prejuízo de outras medidas eventualmente cabíveis. Em qualquer situação, eventuais discussões sobre o preço do medicamento, a cargo dos distribuidores, fornecedores, fabricantes e representantes, não podem servir de empecilhos para o fornecimento do

fármaco ao jurisdicionado.

Assim, o redirecionamento da obrigação deve ocorrer apenas na impossibilidade de cumprimento da obrigação pela União (item 3), porque os casos de tratamento oncológico são integralmente por ela custeados.

Ademais, deverão ser observadas as determinações contidas na Recomendação 146/23 do Conselho Nacional de Justiça, especialmente aquelas constantes dos §§ 2º e 3º, do art. 3º, que assim estabelecem:

§ 2º Quando se tratar de obrigação direcionada ou de responsabilidade da União, o custeio caberá ao ente federal, com o envio do medicamento, do insumo ou do valor respectivo para as Secretarias de Saúde do ente federado responsável pela dispensação.

§ 3º Caso o ente não cumpra a ordem judicial, sendo ela redirecionada a outro ente, será oportunizado prazo para cumprimento, buscando-se evitar no primeiro momento a aplicação direta de medidas constritivas ou sancionatórias.

Quanto à multa, a tese firmada no Tema 84/STJ tem a seguinte compreensão:

Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação.

Assim, se o medicamento não for fornecido, deve o juiz envidar esforços, com os meios que detém, para que a decisão que ele proferiu seja cumprida, nos termos do art. 139, IV, do Código de Processo Civil, seja a imposição de multa, seja o bloqueio de numerário.

Todavia, deverá o juízo de origem também observar a Recomendação 146/23, conforme exposto alhures, evitando-se no primeiro momento a aplicação direta de medidas constritivas ou sancionatórias.

Há, portanto, parcial probabilidade do direito invocado nas razões recursais, aliada à necessidade de pronta decisão, uma vez que a decisão agravada esbarra na Recomendação 146/23 do Conselho Nacional de Justiça e no item 3 do Tema 1.234 do Supremo Tribunal Federal.

3. Em face do exposto, defiro parcialmente o pedido de antecipação dos efeitos da tutela recursal apenas para determinar que o Estado de Minas Gerais custeie o tratamento, caso haja comprovada dificuldade de cumprimento pela União e que seja aplicada multa e outras medidas constritivas apenas em último caso.

Ouçam-se a agravada e a União, em 15 e 30 dias.

Inclua-se a União no polo passivo do recurso.

I.

Belo Horizonte, 31 de maio de 2026.

Gláucio Maciel

Juiz Relator Convocado